Taneff, Georg

Berlin.

-ane Medical Library

Ueber

Endocarditis syphilitica.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 14. AUGUST 1896

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Georg Taneff

aus Nova-Zagora (Bulgarien).

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Sigismund Loevy.
- cand. med. Sigismund Neumann.
- cand. med. Julius Hirschfeld.

BERLIN

C. VOGTS BUCHDRUCKEREI (DR. E. EBERING)

Linkstrasse 16.

Seinem

Hochverehrten Lehrer

Herr Geh. Ratt v. Leyden

in Dankbarkeit und hoher

Anerkennung

vom

Verfasser.

Sofia, den 9 Oktober 1896.

Seiner lieben Mutter

in Dankbarkeit gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/ueberendocarditi0000geor

Historisches.

Die Kenntnis der syphilitischen Affektionen des Endocardiums ist eine Errungenschaft der modernen Medizin. Wir finden bei den Aelteren[1] erwähnt: die syphilitischen Auswüchse am Endocard; bei Corvisart[2] die syphilitischen Excrescenzen an den Herzklappen, den Sehnenfäden und der Herzwandung bei drei in seinem Werke mitgeteilten Fällen und noch fünf andere Beobachtungen; auf Grund der Formähnlichkeit dieser mit den syphilitischen Vegetationen sowie auf theoretischem Wege war er zu dem Schlusse gelangt, dass auch das Herz von Syphilis ergriffen werden kann, erklärt jedoch schliesslich, „dies nicht für ausreichend, um diesen Punkt endgiltig zu entscheiden.“ Laënec und Bouilland bestritten den syphilitischen Charakter der Corvisartschen Vegetationen, jetzt sind sie von einer grossen Zahl von pathologischen Anatomen mehr oder weniger als direkte Konsequenz der Lues anerkannt[3] (Julia, Virchow, Gamberini, Lombroso). Gleich Corvisart hat Kreysig[4] manchen Klappenvegetationen einen syphilitischen Ursprung vindiciert. Bei Morgagni treffen wir unter syphilitischen Veränderungen die Klappenverdickungen und weisse Flecken der Gefässe.

Erst Ricord[5], dem modernen Reformator im Gebiete

---

[1]) Yvaren. Des métamorphoses de la Syphilis. p. 401, Paris 1856.

[2]) Essai sur les maladies 'et les lésions du cœur et des gros vaisseaux. II Edition, Paris 1804.

[3]) L. Julien. Traité pratique des maladies vénériennes. p. 895, Paris 1879.

[4]) Ueber die Krankheiten des Herzens. Berlin 1814—1817.

[5]) Clinique iconografique, pl. XXIX et Gazette des hôpitaux, Août 1845.

der venerischen Krankheiten ist es vorbehalten gewesen, mit der Publikation eines unbestrittenen Falles von syphilitischer Endocarditis nach Propagation aus gummöser Myocarditis im Jahre 1845 die Syphilis des Endocards im speziellen und des Herzens überhaupt vom Gebiete der Kontroversen in das der Positivität hinzustellen. Dreizehn Jahre später kam Virchow[1], nachdem er einen von ihm selbst beobachteten Fall zur Veröffentlichung brachte, mit der Formulierung: „Es giebt also eine Pericarditis und Endocarditis syphilitica, eine einfache und eine gummöse interstitielle Myocarditis . . . . .“

Seitdem ist mehrfach über diesen Gegenstand gearbeitet worden und wir verdanken u. a. Lebert, E. Wagner, Teissier und jüngst T. Lang und Mraček wertvolle Untersuchungen über die Syphilis des Herzens. Die Uebersicht der gesamten Litteratur lehrt uns jedoch, dass während die Lebersyphilis ein geläufiges, wichtiges Objekt der Differentialdiagnose geworden ist, die gleiche Erkrankung im Herzen noch lange nicht als ein abgeschlossenes Kapitel anzusehen ist. Soweit unsere Kenntnisse reichen, ist in der umfangreichen Litteratur der Herzlues bis dato noch keinmal auf die syphilitischen Erkrankungen des Endocards allein das Augenmerk gerichtet worden, sondern sie ist immer in Zusammenhang mit der syphilitischen Myocarditis beschrieben worden.

Im Auftrage von Herrn Geh. Rat v. Leyden, eine Zusammenstellung über die Syphilis des Endocardiums zu entwerfen, ist es mir gelungen, unter Benutzung einer umfangreichen Litteratur 95 Fälle von syphilitischer Endocarditis zu sammeln; dieselben sollen im folgenden kurz besprochen werden, um auf Grund dieser uns zugänglichen Fälle zu Schlüssen über die Häufigkeit, Form, Lokalisation, Symptomatologie etc. zu gelangen.

Ausser diesen 95 Fällen haben wir noch einen eigenen

---

[1]) Virchows Archiv, Bd. 15. p. 283, 1858.

Fall beizufügen, dessen Material mir gütigst von Herrn Geh. Rat v. Leyden zur Bearbeitung überlassen wurde und welcher in der Sitzung der Gesellschaft der Charitéärzte in Berlin am 27. Juni 1895 von Herrn Prof. Israel demonstriert wurde und Gegenstand zur Diskussion den Herren Huber, Klemperer und G. Lewin gegeben hat.

Die Uebersicht unserer Fälle ergab uns, dass die syphilitischen Veränderungen im Endocardium vorzugsweise in zwei Formen auftreten, nämlich in der fibrösen, retrahierenden Form und in der verrukösen Form, was uns die Veranlassung gegeben hat, unsere Fälle in diese zwei Formen einzuteilen. Dieselbe Uebersicht ergiebt uns 85 Fälle von sicher syphilitischer Natur, durch Obduktion oder durch andere syphilitische Zeichen in den übrigen Organen bestätigt, und 10 Fälle von zweifelhafter syphilitischer Natur. Von den 85 bewiesenen syphilitischen Endocarditiden entfallen 65 auf die fibröse, retrahierende Form und 20 auf die verruköse Form; alle 10 zweifelhaft syphilitischen Fälle zu der verrukösen Form.

---

1. Fall Ricord. (Clinique iconografique. pl. XXIX et Gazette des hôpitaux 1845.)

R. fand bei einem 41jährigen, syphilitischen Manne eine Hypertrophie des Herzens, Verdickung und narbige Einziehung des Pericards, Gummiknoten der Herzwandungen, einen apoplektischen Herd im linken Ventrikel, Endocardium im rechten Ventrikel verdickt und von fibröser Konsistenz.

2. Fall L'honneur. (Bulletin de la société anatomique de Paris. p. 12, année 1856.)

Bei einem 60jährigen, intra vitam von apoplektischen Anfällen, Scrotaltumoren, Paraplegie und Aphasie behafteten Manne, fand man bei der Obduktion eine Hypertrophie des Herzens, einen hühnereigrossen Tumor im rechten Vorhof, Aortenklappen an der Basis verknöchert, allgemeine Arterio-sclerose, die Venen des Samenstranges

durch fibröses Gewebe ersetzt, dessen feinere Untersuchung ergab, dass man es mit einer Gummigeschwulst zu thun habe.

3. Fall Virchow. (Virchows Archiv. Bd. XV, p. 283, 1858.)

Bei einem 47jährigen Manne, der im Leben ein systolisches Geräusch nebst verstärktem 2. Pulmonalton darbot, ergab die Autopsie neben den zahlreichen Zeichen konstitutioneller Syphilis in den Lungen, Nieren, Hoden und in den Inguinaldrüsen, eine Hypertrophie des Herzens nebst narbigen Prozessen und aneurysmatischer Dilatation, Gummiknoten und Thromben im selben, gummöse Pericarditis, eine ausgedehnte Verdickung nebst Sklerosierung und fibröser Auflagerung des Endocardiums in beiden Ventrikeln, der Aortenklappen, der hinteren Zipfel der Tricuspidalis und der Papillarmuskeln der Mitralis.

4. Fall Haldane Rutherford. (Edinb. med. Journal. vol. VIII, p. 435, 1862.)

Eine 25jährige Lustdirne. Die Obduktion ergab: dispersierte Gummata im Septum ventriculorum nebst je einem ähnlichen Knoten in den beiden Ventrikeln, Spuren von Atherom an der Aorta und dem vorderen Zipfel der Mitralis.

5. Fall S. Wilks. (Guy's Hospital report., 3 ser. vol. IX, p. 1, 1863.)

23jähriger Patient. Die Sektion ergab eine Verdickung des Endocardiums im l. Ventrikel nebst einer etwa billardballgrossen Geschwulst im Septum ventriculorum, die aus einer eiweissartigen Substanz von fibrillärem Gefüge mit gekernten Fasern bestand, in deren zähesten Partien fibröses Gewebe mit Kernen, in der Mitte endlich in Zerfall begriffene Körnchen, Fetttröpfchen und unregelmässige Kerne sich fanden.

6. Fall Lancereaux. (Traité historique et pratique de la Syphilis. p. 397, Paris 1866.)

Bei einem 29jährigen Manne, der intra vitam an Opression, Asystolie, epileptiformen Anfällen etc. litt, er-

gab die Obduktion: ausser Syphilis des Gehirns und Gehirnhüllen, der Leber, einer bilateralen syphil. Sarcocele, Narben der Tibia und des Präputiums noch eine Vergrösserung, Hypertrophie und Dilatation des Herzens nebst multiplen Gummitumoren im linken Ventrikel und an der Aortenwurzel, endlich eine geringe Verdickung des Endocardiums im linken Ventrikel.

7. Fall Aufrecht (Beob. Nr. 1.) (De syphilide viscerali. Inaug.-Dissert. Berlin 1866.) [Alle Fälle von A. sind aus den Tabellen der Sektionen des Virchow'schen patholog.-anatomischen Instituts zu Berlin während der Jahre 1863—1866 entnommen.]

21jährige Pat. Obduktion: Hyperplasis et induratio lienis. Pleuritis chron. adh. totalis, peribronchitis chron. fibrosa. Nephritis capsul. et interstit. Cicatrices vaginae, perimetrit. et periooph. chron. Atrophia laev. linguae, hyperpl. follicularum pharyngis. Endocarditis mitralis (stenosis).

8. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 3.) (Ebenda.)

65jähriger Mann. Sektion: Endocardit. et endaortit. valvularis, pericard. chron. Defectus epiglott. Periorchit., orchit. interstit. Atrophia laev. bas. linguae, cicatrices tonsillar. Pachymeningit. ext. fibros. perivascul. Defectus conchar. et vomeris.

9. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 7.) (Ebenda.)

50jähriger Mann. Sektion: Endocardit. pariet. Stenosis trach., pleurit. chron. adh., perichondr. laryngea. Hepatit. interstit. granul. Cicatrices penis, pharyngis et tonsillar. Ulcera intest. ten. Ecthyma capitis.

10. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 8.) (Ebenda.)

39jähriger Mann. Autopsie: Endocardit. sin., endaortit. sclerot. Pleurit. chron. adh. Perihepatit., nepatit. interstit. simpl. et gummosa. Nephrit. capsul. Cicatric. penis, tibiae, pharyng. et palati molli. Orchit. interstit. Hyperpl. glandular. inguinal., pelvis, mesent. Caries calvar. sicca.

11. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 9.). (Ebenda.)

51jähriger Mann. Obduktion: maculae tendin. peric., endocardit. part. sin., endaortit. petrific. Pleurit. chron. adh. Hepatit. interstit. granul. Perisplenit. Nephrit. interstit. Cicatric. penis, periorchit., orchit. interstit. simpl. et gummosa, prostatit. fibrosa. Encephalit. gummosa.

12. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 14.) (Ebenda.)

61jähriger Mann. S. B.: Dilatat. et hypertroph. ventriculor. cordis, endaortit. valvular. (insuff.), endocardit. papillaris. Perihepatit. Perisplenit. callos. adh. Nephrit. capsul., atroph. renum granular., peri- et endarteriit. arter. renalis. Orchitis interstit. et periorchit., induratio fibros. vesicular. seminalium. Atroph. laev. bas. linguae. Malatia partis frontal. cerebri, corporis lenticul. dextri et pontis.

13. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 17.) (Ebenda.)

60jähriger Mann. Sektion: Hypertroph. cordis., endaortit. valvular. (insuff.). Perihepatit. et hepatit. interstit. Perisplenit. adh. Orchit. interstit. Atroph. laev. bas. linguae.

14. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 21.) (Ebenda.)

48jähriger Mann. Obduktion: Pericardit. polypososerosa, maculae adiposae valv. mitr. et basis aortae. Perihepatit. adh., hepatit interstit. simpl. et gummosa. Perisplenit. adh. Tumor gummosus lienis. Condylomata acuminata et cicatric. linguae etc.

15. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 23.) (Ebenda.)

16jähriges Mädchen. Autopsie: Pericarditis fibrosa (synechia apicis cordis cum pericardio), myocardit. interstit. gummosa, endocardit. fibrosa. Destructio epiglott. Perihepatit. adh., hepatit. interstit. simpl. et gummosa, stenosis v. cavae, inporta hepatis. Pachymeningit. gummosa, gumma hypophisis. Destructio partis. post. septi nasi et ossis ethmoid. etc.

16. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 24.) (Ebenda.)

48jähriger Mann. S. B.: Endocardit. fibrosa et myocardit. interstit. apicis cordis sin. (aneurysma cordis), hypertrophia et dilatatio cordis sin., Thrombosis pariet. ventri-

culor. Peribronchitis gummosa. Hepatitis gummosa. Perforatio frenuli etc.

17. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 25.) (Ebenda.)

63jährige Frau. S. B.: Endocardit. mitr. (insuff.), endocardit. papill. callosa, myocarditis interstit. Pleurit. adh. chron., tumor gummosus lobi infer. dextri. Exostosis tibiae dextr. etc.

18. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 28.) (Ebenda.)

60jähriger Mann. S. B.: Dilatatio et hypertrophia cordis, endocardit. mitr. (insuff.), Perihepatit adh., cicatric. superfic. hepatis, frenuli. Hyperplasis et indurat. lienis. Nephritis interstit. Condylomata acumin. glandis.

19. Fall Aufrecht (Beob. No. 32.) (Ebenda.)

63jährige Frau. S. B.: Maculae pericardii tendineae, induratio fibrosa valvularum aortae. Pleurit. adh. fibrosa partial., hyperplasis glandular. mediast. Hepatit. interstit. superfic., perihepatit. adh. c. ventriculo. Nephrit. interstit. Cicatric. introit. vaginae. Atroph. laev. bas. linguae, cicatrisatio diffusa palati mollis. Caries calvar. sicca. Atroph. lienis.

20. Fall Wendt. (Archiv der Heilkunde p. 524 ff. 1866.)

Bei einem totgeborenen Kinde einer sekundär syphilitischen Mutter ergab die Obduktion des Herzens: dasselbe vergrössert, die beiden Ventrikel dickwandig, der linke Ventrikel ausserdem erweitert; Tricuspidal- und Pulmonalklappen an ihren freien Rändern unregelmässig knotig verdickt.

21. Fall Mehler. (Beob. No. 3.) (Das partielle Aneurysma. Inaug. Diss. Berlin 1868.) [Alle Fälle von M. sind aus den Sektionsprotokollen des Virchow'schen path.-anatom. Instituts zu Berlin während der Jahre 1858—1868 entnommen.]

47jähriger Mann. S. B.: Das Herz dilatiert, an der Spitze ein Aneurysma vorhanden, um welches herum das Endocardium schwielig verdickt, ebenso mitralis verdickt; Aortenklappen an den Nodulis rau, seitliche anomale Ver-

bindung der Tricuspidalis durch Sehnenfäden; mehrere myocarditische Schwielen. Papillarmuskel verdickt. Sklerose der Coronararterien.

22. Fall Mehler. (Beob. No. 5.) (Ebenda.)

48jähriger Mann. S. B.: Tumor gummosus hepatis; perforatio frenuli etc. Herz vergrössert, Hypertrophie des rechten Ventrikels, Aneurysma im linken Ventrikel, dessen Wandungen und Endocard verdickt ist. Knoten zwischen den Trabekeln.

23. Fall Müller. (Beob. No. 2.) (Ueber die Syphilis der Cirkulationsorgane. Inaug. Diss. 1868. Berlin.) [Alle Fälle von M. sind dem Virchow'schen pathol.-anatom. Institut zu Berlin entnommen.]

B., 42 Jahre alt. S. B.: Verwachsung der Dura am Schädel, Pia getrübt; Leber atrophisch, granuliert. Die Aorta, Coronararterien und die meisten Gehirnarterien sklerotisch. Ausgedehnte schwielige Verdickung des Endocardiums nebst kalkigen Einlagerungen auf den Klappen; der freie Rand der Mitralis verdickt.

24. Fall Müller. (Beob. No. 3.) (Ebenda.)

L., 46 Jahre alt. Neben vielen Narben der äusseren Haut und Schwellung der Inguinaldrüsen, Verdickung der Aortenklappen nebst Verwachsungen an den Papillarmuskeln.

25. Fall Müller. (Beob. No. 7.) (Ebenda.)

Bei einem 44jährigen syphilitischen Manne(?) fanden sich alle drei Aortenklappen verändert(?), nebst einer Perforation einer derselben.

26. Fall Müller. (Beob. No. 10.) (Ebenda.)

J., 57 Jahre alt. Ausser einer grossen weissen Narbe am linken Unterschenkel, einer speckigen und vergrösserten Milz war das Herz gross, derb, einzelne platte Verdickungen der Mitralis nebst Verwachsung der Schnenfäden vorhanden, Aortenklappen retrahiert.

27. Fall Müller. (Beob. No. 11.) (Ebenda.)

43jähriger Mann. S. B.: Neben zahlreichen Gummi-

knoten der Leber nebst einer Peri- und interstitiellen lappigen Hepatitis etc. noch eine starke Verdickung der Mitral- und Aortenklappen.

28. Fall Müller. (Beob. No. 12.) (Ebenda.)

66jährige Frau. S. B.: Zahlreiche syphilitische Prozesse der Körperorgane, das linke Herz von narbigen Zügen durchsetzt und der innere Mitralrand verdickt.

29. Fall Müller. (Beob. 13.) (Ebenda).

43jähriger Mann. S. B.: Neben syphilitischen Exostosen, nebst interstit. Nephritis, Perihepatitis und dergl. mehr, war noch das Herz dilatiert, hart, Mitralzipfel verwachsen, ebenso die Aortenklappen die zudem retrahiert, deren Rand wulstig, gallertig, uneben ulceriert.

30. Fall Müller. (Beob. No. 14.) (Ebenda.)

Bei diesem Falle ausser syphilitischen Hyperostosen nebst mehreren Narben am Introitus vaginae und anderweitigen Symptomen von Syphilis fand man noch eine Atrophie des Herzens nebst Verdickung der Mitralklappe und ein Aortenaneurysma mit atheromatösen, kalkigen und fibrösen Veränderungen.

31. Fall Müller. (Beob. 18.) (Ebenda.)

Neben Narben der Vagina, interstitieller Nephritis, oophoritis fibrosa und einer chronischen Pleuritis, fand man noch eine Atrophie des Herzens nebst Verwachsung und Verdickung der Aortenklappen.

32. Fall Ricards. (The Lancet. I. p. 603, 1869.)

Accidentelle Herzgeräusche während der Periode der sekundären Syphilis. R. bespricht diesen Fall als wahrscheinliche syphilitische Endocarditis.

33. Fall Legg. (Barth. Hospit. Report. 1872. Referat nach Schmidts Jahrb. 1872.)

Bei einem 25—30 jährigen Manne fand sich neben Vergrösserung der Milz und Nieren nebst einer weichen, fettigen Leber, noch ein etwas vergrössertes Herz, durch gelblichweisses schwieliges Gewebe durchsetzt, nebst schwieliger Verdickung und Insufficienz der Aorten und

Mitralklappen. Nach dem mikroskopischen Befunde glaubt L. eine Gummigeschwulst im Herzfleisch annehmen zu sollen.

34. Fall M. M. Nalty. (Med. Times and Gazette. 1873. Nach Schmidts Jahrb. Bd. 167, p. 26. 1875).

Bei einem 35jährigen Manne, der am Leben über „Klopfen“ im oberen Teile des Sternum, wo ein Tumor vorhanden war, klagte, ergab die Sektion: Herz athrophisch; an der äusseren Oberfläche desselben, sowie im Herzfleisch und am Endocardium beider Ventrikel zahlreiche Gummata. Die Aortenklappen waren verdickt und auf einer derselben eine knochenähnliche Ablagerung. Art. innominata und ein Teil der Pars ascendes des Aortenbogens aneurysmatisch ausgebuchtet; ausserdem an der Innenfläche des Aortenbogens, sowie in der Leber mehrere Gummata.

35. Fall N. P. Dandrige. (Philadelphia medical und surgical Report. 28. 1873; nach Schmidts Jahrb. Bd. 165. p. 141. 1875).

30jährige Negerin, die an eiternden Geschwüren nebst angeschwollenen Drüsen Narben und einem Exanthem litt. Sektion ergab: Vergrösserte und fettig degenerierte Nieren, ebenso Leber vergrössert, weich, dunkelbraun. Herz und Pericard gross nebst einer Ruptur im linken Ventrikel, dessen Wandung eine dicke Masse bildete. Das Endocardium an der Basis des linken Ventrikels zeigt atheromatöse Stellen.

36. Fall W. Gräffner. (Deutsches Archiv für klin. Medizin, Bd. 20, p. 611ff., 1878.)

51jährige Frau, die die Symptome einer Aorteninsufficienz darbot, charakterisiert durch eine Hypertrophie des linken Ventrikels nebst einem sausenden, diastolischen Geräusch im dritten rechten Intercostalraum, etwas abgeschwächt an der Herzspitze und den Carotiden, klagte über Herzpalpitation, Schwindel und Dyspnoe, und die rechte Gesichtshälfte zeigte ausgedehnte, weisslich-glänzende Narben;

vergrösserte Leber, Urin eiweisshaltig. Später gesellten sich hierzu eine deutliche Leberpulsation nebst einem systolischen Geräusch in der Gegend des Processus xyphoideus, Arhythmie der Herzaktion, pseudoapoplektische Anfälle nebst Bewusstlosigkeit, allgemeiner Hydrops.

Sektionsbefund: Ausser Osteophyten der Innenfläche des Schädels nebst Ulcera im weichen Gaumen, Endo- et Perimetritis und blassgelblicher Lebersubstanz mit verwischter Läppchenzeichnung, noch eine Hypertrophie und Dilatation des Herzens nebst einem sehnigen Diaphragma, das sich zwischen der vorderen und hinteren Wand des rechten Ventrikels, resp. des Septums erstreckte und den vorderen linken Tricuspidalzipfel in sich aufnahm. In der Gegend ist das Endocard weithin weiss, undurchsichtig, schwielig, die Muskulatur in eine fibröse Masse umgewandelt. Im linken Ventrikel war ein Neoplasma, das eine Insufficienz der Tricuspidalis bedingte, anzutreffen, ferner Aortenklappeninsufficienz, deren Zipfel schwielig verdickt und verkürzt waren.

37. Fall Putjatin (Beob. Nr. 2. Virchows Archiv, Bd. 74, 1878.)

Neben Sklerose des Schädels nebst Gummata cerebri et pulmonum und vergrösserter, körniger cirrhotischer Leber, ergab die Autopsie noch eine Hypertrophie des l. Ventrikels nebst Aorteninsufficienz und chronischer Endarteriitis; das intermuskuläre Gewebe des Herzens gewuchert.

38. Fall Mannino. (Giornale Italiano delle mallatie venere 1881. Nach Cannstatts Jahresber. II, p. 498, 1882.)

Bei einem 36jährigen Manne fand man Exantheme, schuppende Papeln nebst Geschwüren der unteren Extremitäten und geschwollenen Lymphdrüsen, vergrösserte Milz- und Leberdämpfung und albuminhaltigen Urin, ferner verbreiteten Herzstoss mit Herzgeräuschen und Pulsationen, besonders im Epigastrium und endlich der 1. Ton an der Herzspitze dumpf, von einem Blasegeräusch begleitet.

S. B. im Herzen: Ausser Vergrösserung namentlich des

l. Ventrikels nebst weisslichen Flecken von fibröser Verhärtung auf der Oberfläche beider Ventrikel und einem fibrösen, mit Knoten besetzten, der Richtung des Septum ventriculare folgenden Strang, noch eine Verdickung des Endocardiums im Conus arteriosus sin.

Die mikroskopische Untersuchung der erkrankten Partien ergab eine syphilitische Myositis nebst einer partiellen syphilitischen interstitiellen Hepatitis und Verwachsung der Milzkapsel.

39. Fall Mayer. (Archiv f. Dermatol. u. Syph., p. 344, 1882.)

Bei einem 50jährigen syphilitischen Manne, der die Symptome: Roseola, Halsgeschwüre, Herzdilatation und Herzpalpitationen, ein diastolisches Geräusch an der Herzspitze und Lebervergrösserung etc. darbot, war die eingeleitete Jod- und Innunktionskur erfolgreich, die pathologischen Symptome traten gänzlich zurück.

40. Fall B. Teissier. (Lyon médical. Nr. 20, 1882.)

Bei einer 27jährigen syphilitisch infizierten Prostituierten, die intra vitam Erscheinungen der Asphyxie zeigte, ergab die Autopsie im Herzen: bei Sklerosierung nebst dispersierten käseartigen Massen, im r. Septum und Ventrikel, war das Endocardium daselbst gelblich und der Zipfel der Tricuspidalis in eine fibrinöse Membran eingehüllt; das Endocardium des l. Ventrikels zeigte fibröse Wucherungen, war verdickt und gelblich.

Mikroskopisch zeigten die käsigen Massen einen centralen Herd mit einer aus jungen Zellen bestehenden peripheren Zone und unterschieden sich deutlich von ähnlichen tuberkulösen und sarkomatösen Affektionen, und konnten nur der Syphilis zugeschrieben werden.

41. Fall Leyden-Freymuth. (Deutsche med. Wochenschrift, Bd. IX, p. 415, 1883.)

Es handelte sich um ein von einer 38jährigen Frau stammendes Herzpräparat aus der Praxis Freimuths, mitgeteilt von v. Leyden.

Von Erscheinungen im Laufe der Krankheit sind hervorzuheben: die hochgradige Dyspnoe in Paroxysmen, der kleine, weiche, bisweilen aussetzende Puls, nebst geringer Dilatation des Herzens nach links, systolisches Blasen, besonders über dem Sternum, welches letztere bei Druck schmerzhaft war.

S. B.: Ausser haselnussgrossen Gummata der Dyploe und Vitrea frontalis nebst narbigen Schwielen ohne Gummata und auf der Leber, noch in der Höhlung des l. Ventrikels eine ganze Reihe schwieliger Züge, in welchen mehrere Gummigeschwülste eingebettet lagen; Muskulatur daselbst völlig verkümmert und im Septum ebensolche drei Geschwülste, die von gelbem, käsigem Inhalte waren, und ihre Umgebung fibrös-sehnig. Die Herzspitze war aneurysmatisch ausgedehnt.

42. Fall Landouzzy. (Gazette des hôpitaux. p. 1009, 1885.)

Bei einem 40jährigen syphilitischen Manne fand man ausser einem Primäraffekt, dem Sekundärerscheinungen folgten, die auf spezifische Behandlung wichen, noch Geschwüre der l. unteren Extremität, Atemnot, Carotidenpulsation, auskultatorisch ein musikalisches, scharfes, diastolisches Geräusch nebst einem deutlichen systolischen Geräusch. Pat. war nie an Rheumatismus erkrankt und war kein Potator.

43. Fall Chwostek. (Nach Rumpfs: Die syphilit. Erkrank. des Nervensystems. p. 178, Wiesbaden, 1887.)

Bei einem 27jährigen Manne, der mit Ulcus durum, Hautausschlag, Geschwüren im Rachen, Schwindel und Hemiplegia sin. behaftet war, ergab die Sektion: Herz vergrössert, l. Ventrikel dilatiert; die Wand enthält mehrere von derben, weisslichen Bindegewebszügen durchsetzte Stellen. Die Zipfel der Mitralis und der Rand der Aortenklappe zeigen gelblich-weisse Verdickungen; ausserdem Verdickung der Intima der Gehirnarterien nebst hämorrhagischen Herden mit Durchbruch in den r. Seitenventrikel.

44. Fall Rumpf. (Die syphilit. Erkrank. des Nervensystems. p. 431, Wiesbaden 1887.)

Bei einem 31jährigen syphilitischen Mann, der an Halsgeschwüren nebst Hemiplegie, Parese, Harninkontinenz, Sopor etc. litt, ergab die Obduktion: ausser einem apoplektischen Herd im l. Corpus striatum nebst Degeneration der Rückenmarksstränge und narbigen Einziehungen auf den Nierenoberflächen noch Vergrösserung des Herzens, Erweiterung des l. Ventrikels und Verdickung der Noduli der Aortenklappen.

45. Fall A. Mang. (The Lancet. I, p. 21, 1887.)

Bei einem 5jährigen Kinde fand man ausser Gummata cerebri und fibrösen Knoten in der Lunge noch ein Aneurysma an der septalen Klappe der Tricuspidalis. M. glaubt, dass dasselbe von einer subakuten syphilitischen Endocarditis entstanden sei.

46. Fall W. Pasteur. (The Lancet. I, p. 21, 1887.)

Bei einer 30jährigen Prostituierten (?) ergab die Obduktion: Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels nebst dunkelgrauen Herden in der Herzwand und im Septum und milchigen Trübungen im Endocard. Die Leber zeigte zahlreiche Gruppen von Rundzellen, ähnlich denjenigen, die man bei interstitieller Hepatitis der hereditären Syphilis trifft, sonst keine Zeichen der Lues. Die mikroskopische Untersuchung der Herde ergab: Infiltration mit Granulationsgewebe, welches an den Herdrändern stark vaskularisiert war, zweifellose Periarteriitis der Herzgefässe, Endocarditis wahrscheinlich.

47. Fall Mathieu. (Gazette des hôpitaux. p. 166, 1888.)

Bei einem 45jähr., sicher syphilitisch infizierten Manne fand M. neben Halssyphilid eine allgemeine Arteriosklerose, Herzhypertrophie, deutliche Aorteninsuffizienz nebst Dilatation des Aortenbogens, asystolische Phaenomene, Angina pectoris und falsches Asthma cardiale, ferner eine aneurysmatische Ausbuchtung der rechten Subclavia, die eine Kompression des Plexus brachialis der entsprechenden Seite

verursachte, welche wieder Neuralgie, Periarthralgie und trophische Störungen der Finger nach sich zog, endlich eine sehr wahrscheinliche interstitielle Nephritis. Mathieu hebt hervor, dass in dem Falle die Syphilis allein als Ursache der Pathogenese angenommen werden konnte.

48. Fall Firket. (Bulletin de l'Académie Royale de méd. Belge. VII. 1888.)

Bei einer 54jährigen Patientin, mit systolischem Geräusch, Nephritis, unbedeutender Tuberkulose, fand man bei der Autopsie neben Deformierung Cirrhose und mehrere Gummata in der Leber nebst Amyloiddegeneration der Milz und Nieren, im Herz das Myocard gelblich verfärbt und am freien Rande des Aortenzipfels, der Bicuspidalis, an der oberen Fläche der Klappe ein fest adhärierender, weisser Thrombus, wo sich noch ein breites Band bildete, welches bis an die Oberfläche heranzog, spornartig vortrat und auch den freien Rand verdickt erscheinen liess. Ueber diesen amyloiden Partieen fehlt das Endothel und der Thrombus sitzt direkt auf der Amyloidmasse. Die Jodlösung machte im Klappengewebe breite Züge von brauner Farbe sichtbar. F. glaubt hier die Syphilis als direkte Ursache annehmen zu müssen.

49. Fall T. Lang. (Die Syphilis des Herzens. Wien, 1889.)

Bei einem 40jährigen, syphilitisch infizierten Manne ergab die physikalische Untersuchung ausser Induration im Sulcus retroglandularis nebst syphilitischem Exanthem, Schwellung der Cervical-, Cubital- und Inguinaldrüsen, Pachymeningitis posterior (?) und Hämorrhagie in dem Glaskörper des l. Auges, noch eine Endo- und Myocarditis mit Astha, Embolie in die Art. cerebr. med. und Aphasie.

50—52. Fall Buchwald. (Deutsche med. Wochenschrift No. 52, 1889.)

B. fand unter 20 syphilitischen Fällen 3 mit Klappenfehlern (Aorten- und Mitralinsuffizienz) nebst Irregularität des Herzstosses, Hypertrophie des Herzens; bei allen diesen

drei Fällen waren alle anderen ursächlichen Momente ausgeschlossen und bei allen war eine spezifische Therapie von bestem Erfolg begleitet.

53. Fall Mauriac. (La Syphilis tertiaire. Paris, 1890.)

Bei einem 25jährigen, syphilitischen Mann, der niemals rheumatisch erkrankt war, fand sich neben gummösen Geschwüren der unteren Extremitäten nebst heftigen Cephalalgien noch eine Hypertrophie des Herzens nebst Pachycardie und ein leichtes diastolisches Geräusch. Schwund aller pathol. Symptome von Seiten des Herzens und bedeutende Besserung der übrigen nach Gebrauch von KJ.

54. Fall P. Cohnheim. (Stenose des Conus arteriosus dexter durch Syphilom der Kammerscheidewand. Inaug. Diss. Würzburg, 1891.)

Bei einer 56jährigen Frau, bei welcher Erscheinungen von Seiten des Herzens und einer stattgehabten syphilitischen Infektion nicht konstatiert sind, fand man bei der Obduktion ausser einer Verkleinerung und Atrophie des Herzens nebst Schlängelung und Sklerosierung der Coronararterien noch einen Gummiknoten im Septum ventricul. des r. Ventrikels, welcher eine Stenose des Conus arteriosus dexter bedingte, ebenso kleinere Knoten in der übrigen Muskulatur desselben Ventrikels. Das Endocard im Bereiche der Gummiknoten, des Ostium venosum dextrum, im rechten Vorhof, im Conus arteriosus des l. Ventrikels und endlich zwischen hinterer und rechter Aortenklappe schwielig verdickt. Das vordere und das hintere linke Segel der Tricuspidalis sind mit dem schwielig verdickten Endocardium verwachsen, das linke dabei verkürzt und mit seiner ganzen Fläche, Sehnenfäden und Papillarmuskeln mit dem Gummiknoten verschmolzen, sodass dadurch eine Insuffizienz entstand.

Es fand sich ausserdem ein muskulöses Band, das im rechten Ventrikel von der vorderen Wand, nahe dem Septum

atrio-ventriculare zum Septum ventriculorum, gerade an der Grenze des Beginnes der Gummata, sich ausspannte.

55. Fall Jürgens. (Berliner klin. Wochenschrift. No. 42, 1891.)

Bei einer 19jährigen Schauspielerin, die im Leben über Herzklopfen klagte, ergab die Obduktion ausser im Herzen in keinem anderen Organe Zeichen von Syphilis.

Neben Vergrösserung des Herzens und Dilatation des rechten Ventrikels, wo Sklerose und Obliteration der Gefässe, eine leichte Fettmetamorphose im Conus, im Bereiche der Neubildung und im linken Ventrikel vorhanden war, fand man noch zahlreiche Tumoren im Septum ventriculorum und im rechten Ventrikel, welche in derb faseriger Bindesubstanz eingesprengt und in feinere Züge ausliefen, Muskulatur daselbst atrophisch, ferner starke Entwicklung fibröser Substanz im rechten Herzen, an der Grenze des Atriums und Ventrikels; schwielige Platten des Endocardiums gehen bis in die Insertion der Tricupidalis, deren Segel durch fibröse Verdickungen und seitliche Adhärenzen fast unkenntlich geworden sind; der vordere Papillarmuskel derselben ist in einen schwieligen Strang verwandelt und mit der Herzwand verwachsen. Schliesslich waren noch das vordere Klappensegel und die Sehnenfäden in dem dichten, fibrösen Neoplasma der Herzwand eingelagert und fast unkenntlich; auf diese Weise war der grösste Teil der Klappe in der Wucherung aufgegangen.

Die mikroskopische Untersuchung der Geschwülste ergab den bekannten Befund der Gummositäten und einfachen Bindegewebsneubildungen der Syphilis.

56—57. Fall Th. Schott. (Berliner klin. Wochenschrift. p. 774, 1892.)

Sch. teilt unter 750 Fällen in Bad Nauheim 2 von Endocarditis syphilitischen Ursprungs mit.

58. Fall L. Nekám. (Ungar. Aerzteverein, Budapest, 1891.

N. demonstriert ein Herzpräparat. Der linke Ven-

trikel war hypertrophiert, auf dem obern, vordern Segment desselben traten mehrere weiche Gummata auf, in deren Nachbarschaft eine konsekutive, diffuse Endocarditis, wodurch die Muskulatur im Ostium arter. sin. eine fibröse Degeneration erlitt, und der übrige Teil zur Bildung eines tiefen Aneurysma führte.

59. Fall Palma. (Prager med. Wochenschrift No. 6, 1892.)

Bei einem Manne, der seit wenigen Tagen erkrankt war, ergab die Obduktion, ausser Narben unter dem Poupartschen Bande, am rechten Oberschenkel nebst umfangreichen vernarbten Defekten am Präputium, narbiger Schrumpfung der Tonsillen und einer fibrösen Pneumonie in der rechten Lungenspitze — im linken Hoden Orchitis gummosa; im Herzen: linker Ventrikel vergrössert, dilatriert, nahe der Spitze ausgebuchtet, wo die Muskulatur von derbem Bindegewebe ersetzt, das Endocardium überall leicht verdickt, in der Ausbuchtung in derbes Narbengewebe verwandelt war; Trabekeln daselbst von Narbengewebe durchsetzt. Die eine Coronararterie war vollkommen durch derbes Gewebe obliteriert. Mikroskopisch erwiesen sich die schwieligen Partien in der Herzwand als ältere myomalacische Schwielen.

60—61. Fall Sacharjn. (Beob. Nr. 3—4.) (Deutsches Archiv f. klin. Med. 1893.)

Ein 35jähriger syphilitischer Mann, der auch akuten Gelenkrheumatismus durchgemacht hatte und Potator war, klagte über Anfälle von Angina pectoris. Kein Mittel erwies sich nützlich, ausser NaJ., welches Besserung erzielte und die Anginaanfälle vollständig beseitigte, aber die rigiden Arterien und die deutliche Aorteninsuffizienz blieben permanent. Beob. 4, analog Beob. 3. S. hält die Fälle für syphilitische Endocarditis.

62. Fall Kockel. (Arbeiten aus der med. Klinik zu Leipzig, 1893.)

Bei einem 55jährigen syphilitischen Manne, der im

Leben Ausschlag, Geschwüre und Narben der Extremitäten und am Frenulum glandis, in der r. Axilla, nebst einer Verdickung der Tibia hatte, ergab die Obduktion ausser einer fibrösen Induration im l. Hoden etc. im Herzen: neben schwieliger Myocarditis nebst adhäsiver und indurativer Pericarditis, das Herz, besonders links, dilatiert nebst mehreren Gummata und einem Aneurysma im l. Ventrikel, Thromben in den Herzohren und zwischen den Trabekeln, im 7. Ventrikel zahlreiche Herde. Das Endocard im l. Ventrikel überall stark verdickt; mikroskopisch von fibröser Konsistenz, nur an der Stelle, wo der Gummiknoten sich befindet, ist es geschwunden und an seiner Stelle sitzt ein Thrombus auf.

63. Fall Mracek. (Beob. Nr. 3.) (Archiv f. Dermatol. und Syphilis. II. Ergänzungsheft, p. 336, 1893.)

Bei einem 50jährigen Manne, aus dessen Krankengeschichte das Herzklopfen, Vergrösserung der Herzdämpfung, systolisches Geräusch über der Mitralis nebst accentuiertem II. Aorten- und Pulmonalton etc. hervorzuheben ist, ergab die Obduktion ausser syphilitischen Zeichen in der Leber, das Herz vergrössert, der l. Ventrikel, der mit dem Pericard verwachsen war, war schwielig, sich in zwei dichte fibröse Platten sondernd; oberhalb der Spitze zeigte sich eine sehr dichte, faserige Partie und ein Knoten über der Mitte desselben Ventrikels; der 7. Ventrikel war excentrisch dilatiert und hypertrophisch. Das Endocardium an der Spitze und an der lateralen Partie des l. Ventrikels war stark verdickt und getrübt und die Sehnenfäden der Bicuspidalis verkürzt.

Die mikroskopische Untersuchung der veränderten Herzmuskulatur ergab eine kleinzellige Infiltration; das Endocardium war durch neugebildetes Bindegewebe verdickt.

64. Fall Mracek. (Beob. Nr. 4.) (J. c. p.)

Bei einem 49jährigen, plötzlich verstorbenen Manne,

der im Leben nur über Stechen in der Seite klagte, ergab die Obduktion im Herzen: zottige Excrescenz am Epicardium, Herz selbst gross, in seinem ganzen linken unteren Ventrikel und gegen den Klappenring von derben Gummiknoten durchsetzt, das Endocardium an diesen Stellen ist schwielig verdickt.

65. Fall Mracek (Beob. Nr. 5.) (J. c. p.)

M. fand in einem Herzpräparat: dasselbe war vergrössert, sein l. Ventrikel weit und dickwandig; das Pericard über dem l. Ventrikel war schwielig verdickt. In der oberen Hälfte des l. Ventrikels fand sich eine landkartenähnliche Masse eingelagert, die an das schwielig verdickte Endocardium anschliesst. Die linke Kranzarterie in der Media verdickt und verkalkt.

Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Veränderungen von Syphilis herrühren, die Untersuchung auf Tuberkelbacillen ist negativ ausgefallen.

Während die erwähnten 65 Fälle der fibrösen, retrahierenden Form angehören, finden sich über verruköse Endocarditis syphilitischen Ursprungs folgende Angaben in der Litteratur.

1. Fall Lebert. (Iconographie pathologique, planche 68, 1849).

Gummata des Schädels, Caries des Stirnbeins; Ulceration des Gaumens; Ulceration und Tuberkel der Haut; Gummata an der Basis der Pulmonalarterienklappen, in der Wand des rechten Ventrikels. Narben der Leber. Tumoren in den Ovarien, Ulceration des collum uteri.

31jährige Frau, mit einem tuberkulösen Syphilid der Haut behaftet, zeigte leichtes systolisches Geräusch, Nonnengeräusch an dem Halse, Herzklopfen. Patientin verfiel in Marasmus und starb.

Die Sektion ergab am Herzen ausser dem oben angeführten Befund: Das Endocard über den Gummiknoten des rechten Ventrikels mit papillären

Knötchen von ½ bis 2 mm Länge und ebensolcher Breite von mattweisser Farbe, an der Spitze teils einfach, teils in Läppchen geteilt, bedeckt. Das ganze Endocardium an diesen Stellen verdickt, etwa 1½ mm. Diese Knötchen haben eine fibröse Struktur, mit zahlreichen molekulären Kernen, ohne zellige Elemente.

2. Fall Dittrich. (Beob. No. 5.) (Prager Vierteljahresschr. f. prakt. Heilk. 1852, Bd. I. p. 78 und 80).

42jährige Frau. Die Sektion ergab: Syphilitische Narben in der Vagina, tiefgreifende Narben in der Leber, mässige Hypertrophie des Herzens. Zwischen dem Septum ventriculorum und an und unter dem Anheftungsringe der Aortenklappen einen Abscessack, mit Zerreissung der vorderen Aortenklappe an ihrer Basis und einer zweiten Perforation gegen den rechten Vorhof zu, an der Anheftungsstelle der Tricuspidalis. Die Rissöffnung, sowie die Abscesshöhle waren mit weicher, drüsiger, zottiger, condylomartiger Vegetationsbildung belegt.

4. Fall E. Wagner. (Beob. No. 1.) (Archiv d. Heilkunde, VII. Jahrg. 1866, p. 524).

Syphilom von Herzfleisch, Lungenarterie, Zunge, musculus pectoral. major. dexter und Pericardium (?); Knochennarben.

31jähriger Mann, Infektion an konstitutioneller Syphilis vor 8 Jahren. Plötzlicher Tod am Nachtstuhl.

Sektionsbefund ausser dem oben angeführten: Der linke Vorhof erweitert nebst festen Stellen in der Wandung und einer Einlagerung im Endocard; der linke Ventrikel ebenso erweitert. Die Mitralklappe überall schwach verdickt, die Insertionsstelle ihres vorderen Zipfels ist ein wenig nach oben verzogen. Der rechte Ventrikel ebenso erweitert, wie der linke; die Tricuspidalis an einzelnen Stellen verdickt. Am Eingange in die Pulmonalarterie, zwischen zwei Klappen, finden sich ein erbsengrosser und mehrere kleine deutlich vorragende glatte Knötchen, das grösste derselben ist

auf dem Durchschnitt graurötlich, homogen, weich, giebt bei stärkerem Darüberstreichen spärliche trübe Flüssigkeit. Der Stamm der Pulmonalis zeigt oberhalb der linken Klappe eine $1^1/_2$''' breite, rötlich gefärbte, schwache Ausbuchtung, in der einzelne gleiche Nodositäten sich finden, wie zwischen den Semilunarklappen; ebenso in der linken Pulmonalarterie. Die Aortenklappen gleichmässig wenig verdickt. Atherom der Aorta.

5. Fall E. Wagner. (Beob. No. 2.) (Archiv f. Heilkunde. VII. Jahrg. 1866.)

Herz etwas vergrössert, der linke Ventrikel dilatiert und hypertrophisch. Hinter dem Tricuspidalsegel, im Endocardium befindliche und in die Muskulatur hineinragende, hirsekorngrosse, scharfumschriebene, grauweisse, feste Knötchen, etwa 30 an der Zahl.

Apoplektischer Herd im Kleinhirn. Leber peripher vielfach getrübt, zeigt etwa 25 linsengrosse, rundliche, seicht vertiefte, graubräunliche Stellen, ebenfalls im Inneren, aber noch zahlreicher; die Acini nicht zu unterscheiden.

Der mikroskopische Befund ergab: Die Knötchen im rechten Ventrikel und in der Leber enthalten reichlich freie Kerne, farblosen Blutkörperchen ähnliche Zellen und Bindegewebe.

5. Fall Förster. (Würzb. med. Zeitschrift. IV. p. 7. 1862.)

Bei einem 6 Wochen alten Knaben fand F. die Tricuspidalis verkürzt und verdickt und am freien Rande mit maulbeerförmigen Vegetationen so dicht besetzt, dass dadurch Stenose und Insufficienz der Klappe bewirkt wurde; in ähnlicher Weise war auch die Mitralis verändert. Ausserdem fanden sich zahlreiche Abscesse im subkutanen Zellgewebe, Hyperämie des Gehirns und Hydrocephalus, sonst keine Zeichen von Syphilis.

N. B. Mracek[1] leugnet die syphilitische Natur dieses Falles.

Auch Beer[2], p. 69, sagt: „Wie denn auch Försters Fall von syphilitischer Endocarditis bei einem Kinde der anatomischen Begründung entbehrt."

6. Fall Wendt. (Archiv der Heilkunde. VII. Jahrg. 1866. p. 524 ff.)

Syphilom des Endocardiums. Syphilitische Affektion der Leber. Chronische Nephritis.

Eine 22 jährige Patientin. Obduktion: Herz vergrössert, linker Ventrikel dilatiert, in seiner Wandung, in den Trabekeln und Papillarmuskeln sehr dick. Rechter Ventrikel auffallend klein und dünnwandig. Hinter dem Segel der Tricuspidalis sassen im Endocardium, meist etwas ins Muskelfleisch hineinragende, etwa 30 scharfumschriebene, grauweisse Knötchen von der Grösse eines Hirsekorns und darüber. Die mikroskopische Untersuchung der Knötchen im rechten Ventrikel ergab als Bestandteile derselben reichliche, freie Kerne und zellenähnliche, farblose Blutkörperchen und Bindegewebe.

7. Fall Aufrecht. (Beob. No. 6.) (De Syphilide viscerali. Inaug. Diss. Berlin 1866.) [Alle Fälle von A. sind aus den Tabellen der Sektionen des Virchow'schen pathol. anatom. Institut zu Berlin während der Jahre 1863—1866 entnommen.]

40jährige Patientin. Sektionsbefund: Dilatatio cordis, endocarditis parietalis, papillaris, mitralis verrucosa; thrombosis auriculi cordis dextr., venae jugul. int., ext. et anonymae. Embolia arteriae pulm. sin., pneumonia et pleuritis sin. Perihepatitis chronica adhaesiva, hepatitis interstitialis, retractio et atrophia totalis lobi sin., thrombosis ven. postarum, calculi vesicae felleae.

---

[1]) Mracek. Archiv für Dermatologie und Syphilis. II Erg. Blatt. p. 287.

[2]) Beer. Die Eingeweidesyphilis. Tübingen 1867.

Hyperplasis lienis. Nephritis capsularis et interstitialis. Catarrhus chron. vaginae, endometritis, atrophia ovariorum, dilatatio tubarum cystica. Catarrhus chron. ventriculi. Thrombosis sinus transversalis. Oedema pedum.

8. Fall Aufrecht. (Beob. No. 22.) (Ebenda.)

30jährige Frau. Sektionsbefund: Hypertrophia cordis, endocarditis mitralis verrucosa, atrophia fusca myocardii. Hydrothorax, pleuritis fibrosa adh. partialis, bronchitis chronica, pneumonia dextra. Perihepatitis adhaes., hepatitis interstitialis (hepar lobatum). Perisplenitis. Nephritis interstitialis et parenchymatosa. Cicatrices vaginae, endometritis polyposa, perimetr. chron., atrophia ovar. dextri, cystides sin., Ascites.

9. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 30.) (Ebenda.)

48jähriger Mann. Sektionsbefund: Hypertrophia et dilatatio cordis sin., endocarditis mitralis verrucosa. Pleuritis adhaes. partialis, bronchiectasiae, peribronchitis fibrosa. Hepatitis interstitialis (hepar lobatum). Nephritis parenchymatosa. Orchitis interstitialis, epididymidis gummosa et gummata vasis deferentis, varices venae spermaticae. Atrophia laev. linguae, catarrh. ventr. chron. Hydrocephalus internus, malacia corporis striati et lenticularis. Trichinae musculares, ulcera et cicatrices crurum. Coxitis dextr. deformans.

10. Fall Aufrecht. (Beob. Nr. 33.) (Ebenda.)

40jährige Frau. Sektionsbefund: Pericarditis fibrinosa, periarteriitis fibrosa coronariae, myocarditis interstitialis fibrosa, endaortitis valvularis, endocarditis mitralis indurativa et verrucosa, endaortitis abdom. Hydrothorax, pleuritis fibrosa adh. partialis, concretium loborum pulmonis dextri. Hepatitis interstitialis. Perisplenitis, degeneratio amyloidea. Degeneratio amyl. renis. Cicatrices introitus vaginae, metritis et perimetr. chronica. Atrophia laev. bas. linguae, peritonitis chron. adhaesiva, degeneratio amyl. intestini, ulcera recti. Caries calvariae sicca. Pachymeningitis fibrosa, perivascularis ext. et interna. Oedema pedum.

11. Fall Scarenzio. (Giornale Italiano delle malatie venere et della pelle. 1867. T. II. p. 180.)

Syphilitische Erkrankungen der Herzmuskulatur nebst Papeln auf der Mitralklappe.

46jähriger Negoziant. Pat. litt an einem Geschwür am Penis, Condylomen am After, Aphasie, nächtlichen Knochenschmerzen und hochgradiger Phthise.

Sektionsbefund: zahlreiche Narben am Kehlkopfe, die Lungenspitzen in alte Schwielen verwandelt. Die Muskulatur des l. Ventrikels zeigte eine exquisite gelbliche Farbe und war fettig degeneriert. An der dem Ventrikel zugekehrten Fläche der Mitralis mehrere Papeln, zwei an dem vorderen, eine an dem hinteren Zipfel; die Papeln waren an Grösse und Form einer Linse gleich, ragten über die Klappenfläche hervor, waren glatt und von rötlicher Farbe, ohne sichtbare Spuren von Gefässen.

Mikroskopisch bestanden die Papeln auf der Mitralis aus Epithelzellen, Bindegewebe und spärlichen Gefässen.

N. B. Wegen der vorhandenen phthisischen Pericarditis hält Mracek[1] die Möglichkeit, dass diese Papeln aetiologisch von der Tuberkulose herrühren, nicht für ganz ausgeschlossen.

12. Fall Gamberini. (Ebenda, p. 4.)

Syphilis papulosa ulcerosa über dem ganzen Körper. Callöse Narben an der Glans penis, Adenitis inguinalis bilater. Vegetationen an den Aortenklappen.

21jähriger Mann, der durch Innunktion von Syphilis geheilt wurde. Später trat er wegen einer wahrscheinlich venerischen Conjunctivitis ins Hospital Della Vita ein, war mit Papeln am Scrotum und der linken Achselhöhle behaftet, später Ekthymapusteln am Präputium, die phagedänisch wurden. Im März 1866 ulcerierende Papeln an der linken Coxoperinealfalte, kleine Periostauftreibungen

1. Mracek. L. c. p. 366.

der Tibia.. Braune, etwas erhabene Flecke fast der ganzen Haut. Ungenau begrenzte Schwellung in der Leber und Nierengegend. Mässige Albuminurie. Tod nach kurzer Agonie.

Nekropsie: Schmutziggelbe Haut mit braunroten Flecken verschiedener Grösse. Hochgradige Hirnanämie. Hypostase der Lungen. Aortenklappen leicht verdickt, die Noduli Morgagni vergrössert. Auf den Klappensegeln der Aorta kleinere Vegetationen, die in ihrer Form und dem granulosen Aussehen völlig den himbeerartigen syphilitischen Vegetationen glichen; sie waren von den fibrösen Auflagerungen gänzlich different. Fettdegeneration der Nieren. Die Serosa der Pars sigmoidea des Intestinum crassum mit lividen Flecken, die mit kupferroten Punkten umgeben sind, bedeckt. Die Flecke bestanden aus einem hämorrhagisch gefärbten Exsudat, welches vollkommen demjenigen der Hautpapeln identisch war.

N. B. Wegen der bei der Sektion vorgefundenen akuten Leberschwellung, Hämorrhagien an dem Peritonealüberzug des S. romanum, fettigen Nieren, hält Mraček[1] eine septische Infektion für nicht unmöglich und demzufolge die vorhandenen himbeerartigen Vegetationen auf den Segeln der Aortenklappen wahrscheinlich hierdurch bedingt.

13. Fall Lombroso. (Giornale Italiano delle malatie venere e della pelle, t. II, p. 4, 1867.)

33jähriger Mann, der an maniakalischen Anfällen litt; die Haut am Rücken zeigte erhabene, rote Flecken und war in der Unterbauchgegend und an dem linken Oberschenkel erysipelatös geschwellt, ferner ein weiches Geschwür am Penis nebst einer im Vernarben begriffenen Ulceration am Scrotum und Muskelabscesse der oberen Extremitäten.

Autopsie: Eburnation der Schädelknochen, Hyperplasie

[1] Mracek. L. c. p. 366.

der Aorta, deren mikroskopische Untersuchung ergab, dass diese Hyperplasie durch eine kolossale Zellwucherung bedingt war. Endarteriitis. Herz gross, von gelblich-brauner Muskulatur nebst Hypertrophie des rechten Ventrikels. Auf dem Grund der Aortenklappen fanden sich weisslich-rötliche Knötchen, ebenso auch auf der Aorta descendens.

14. Fall Beer. (Beob. Nr. 3.) (Die Eingeweidesyphilis, p. 61, 1867.)

B. konstatierte an den patholog. Präparaten eines Falles von eitriger Meningitis, ausser dieser noch gelbliche Trübungen und Verdickungen der Dura und Pia mater mit Einlagerung von gummösen Massen in deren Gewebe, Herzhypertrophie, namentlich des linken Ventrikels, Verwachsung zweier Aortenklappen nebst Verdickung und Verkalkung ihrer Ränder; die stark verdickte und sehr verlängerte dritte Klappe bedeckt mit rötlichen und gelblichen Auflagerungen; ferner Verdickung der Pleura nebst verdichteten Stellen in den Lungen mit einzelnen, harten Knoten, narbige Einziehungen und gelbliche Knoten der Leber, Verdickung der Milzkapsel, zahlreiche, leichte Einsenkungen und mehrere tiefe, narbige Vertiefungen der Nierenoberfläche, mit kleinen Knoten durchsetzt. Ein grosser hellgrauer Knoten im Ileum.

Während Beer für die gummösen Herde in der Leber und in den Nieren die syphilitische Natur sicher feststellt, für die der Lungen und Hirnhäute für sehr wahrscheinlich erklärt, lässt er die syphilitische Natur der Endocardveränderungen an Herzklappen und Aorta unentschieden (eventuell durch Komplikation bedingt).

15. Fall Mehler. (Beob. Nr. 1). (Das partielle Aneurysma. Inaug.-Diss. Berlin 1868.) [Alle Fälle sind von M. aus dem Virschow'schen path.-anat. Institut entnommen.]

Myocarditis, atheromatöse Entartung der Gefässe, Thrombose und Sklerose der Art. coronariae cordis.

75jähriger Mann. Sektionsbefund: Herz, besonders links,

stark vergrössert. In der Herzspitze beider Ventrikel Thrombenbildungen, auf der Wand des letzteren überall dem normalen Endocardium aufsitzend. In der Nähe des Septums eine aneurysmatische Ausbuchtung. Mitralis leicht verdickt. Die Schliessungslinie der hinteren Aortenklappen zeigt starke Verdickungen und frische körnige Vegetationen. Die Papillarmuskeln links stark entwickelt, die Spitzen stark sehnig. Starke Sklerose der grösseren Gefässe mit atheromatösen Ulcerationen.

16. Fall Mehler. (Beob. Nr. 6.) (Ebenda.)

Ascites, Hydrothorax duplex. Pericarditis, endocarditis aortae, mitralis et ventriculi sinistri cordis. Induratio fusca pulmonum. Induratio lienis, renum. Hepatitis interstitialis.

30jährige Frau. Obduktion: Das Herz gross, der rechte Ventrikel dilatiert, die Muskulatur starr und fest. Der linke Ventrikel ebenfalls dilatiert, Muskulatur atrophisch, an der Spitze noch dünner, wo eine Ausbuchtung war; das Endocardium an dieser Stelle schwielig, sehnig und dick, ebenso das Endocardium des hinteren Papillarmuskels der Mitralis. Etwas links vom Musculus papillaris noch eine grössere Ausbuchtung, wo das Endocardium wieder verdickt und schwielig ist. Die Sehnenfäden der Mitralis verkürzt, etwas starr, Mitralis selbst verdickt. Die hinteren Aortenklappen zeigen sehnige Verdickungen; an der linken Aortenklappe finden sich kleine, harte, weisse Knoten. Die mittlere und hintere Klappe verkürzt, retrahiert.

17. Fall Müller. (Beob. No. 4.) (Ebenda.)

33 Jahre alte Arbeiterin, die Exostosen der beiden Tibien zeigte. Obduktion: Herz ziemlich gross, das Herzfleisch hie und da fleckig. Die Mitralis bildet ein ringförmiges, verdicktes Segel, dessen freier Rand mit bedeutenden condylomatösen Wucherungen besetzt war, an denen thrombotische Auflagerungen sich vorfinden. Einzelne Sehnenfäden sind verdickt und untereinander verwachsen. Die Milz ist derb und zeigt strahlige Narben, ebenso die

Nierenoberfläche. Leber ist nur hypertrophiert. An der Vagina weissliche Narben.

18. Fall Müller. (Beob. No. 5.) (Ebenda.)

67jähriger Mann. Obduktion: Hypertrophie des Herzens, Muskulatur gelblich. Die Aortenklappen sind stark endocarditisch verändert und mit kalkigen Ablagerungen besetzt; an der Basis der hinteren Klappe findet sich eine 2 cm lange, mässig dicke, gelbliche Wucherung des Endocardiums. Fettige Muskatnussleber. Die Milzkapsel verdickt. In der linken Nebenniere ist ein 1 cm grosser Gummiknoten. Strahlige Narben auf der Nierenoberfläche.

19. Fall Müller. (Beob. No. 6.) (Ebenda.)

19jährige Handarbeiterin. Obduktion: Herz hypertrophisch. Am oberen Umfange der Pulmonalklappen höckerige, weiche, graurote Excrescenzen; die äusseren Flächen derselben zeigen feinwarzigen Belag, ebenso warzige Eruptionen auf dem Endocard. Ränder der Tricuspidalis etwas verdickt, an der dem Ventrikel zugekehrten Fläche der Mitralis bemerkt man kleine Knötchen. Narben am Velum und Pharynx. Leberüberzug verdickt. Narben an den grossen Schamlefzen.

20. Fall Müller. (Beob. No. 16.) (Ebenda.)

40jähriger Mann. Obduktion: Die Zipfel und der freie Rand der Mitralis sind schwielig verdickt, Synechie derselben. Auf der oberen Fläche der Mitralis, nach dem Vorhofe zugekehrt, ist der verdickte freie Rand der Mitralis von dichten Excrescenzen besetzt. Das Endocardium im Vorhofe ist stark sehnig. Alter Thrombus im auriculis cordis. Läsionen in der Gehirnsubstanz mit Sklerose der Gefässe. Hyperostose der Tibien. Ein syphilitischer Defekt des Zahnfortsatzes des linken Oberkiefers. Narben des Pharynx und des weichen Gaumens. Ulcus syphiliticum recti.

Ausserdem beschreibt M. noch einen Fall, der ausser Narben der Vagina, schwieligen Veränderungen der Schleimhaut des Zungenrückens, Perihepatitis etc., noch Verdickung der linksseitigen Klappen und des Endocards im linken Vorhof nebst einer Excrescenz an der Herzspitze zeigt, ohne genauere Angabe, ob es am Endo- oder Pericard sich befindet.

21. Fall Janeway. Syphilis as a cause of heart diseases. (The med. Record. New-York 1872. No. 15.)

Aortenklappen mit Vegetationen bedeckt, verschrumpft und verknöchert.

N. B. Lancereaux[1] negiert die syphilitische Natur dieses Falles, indem er sich in folgender Weise ausspricht: „Je ne puis rattacher à la syphilis un cas, dans lequel Janeway trouva les valvules aortiques racornies, épaissies et recouvertes des vegetations. Dans ce cas, où rien ne prouve l'influence de la syphilis . . .“

22. Fall P. Baumgarten. (Archiv für Heilkunde. Bd. 16, p. 452. 1875.)

Hirnarterien - Syphilis. Thrombose des peripheren Endes der A. carotis int. sin. Embolie der A. cerebralis ant. et med. Hemeplegia dextra. Excrescenz an der Mitralis. Aphasie.

Bei einem 28jährigen syphilitischen Manne, bei dem eine Induration des Präputiums nebst Condylomen am After, Defluvium capillorum, harten, vergrösserten Halsdrüsen, Anfällen von Bewusstlosigkeit und Störung des Sprachvermögens, intensive Koptschmerzen vorhanden waren. Sektion des Herzens ergab: An dem linken Zipfel der Mitralis sitzt eine linsengrosse, ziemlich weiche, glatte, runde Excrescenz, die mit ihrer Unterlage fest verwachsen war. Keine Spur von Atherom der Gefässe. Das Knötchen an der Valvula mitralis erwies sich als eine einfache Bindegewebshypertrophie

[1]) Traité par endocarditis valvularis p. 298.

des Klappenbindegewebes. Die zwischen den Bindegewebszügen eingelagerten, spindlig konfigurierten Zellen waren häufig in Fettkörnchenzerfall anzutreffen.

N. B. Dieser Fall von isolierter Vegetation bei sonst normalem Herzen wird von Mracek[1] als von zweifelhaft syphilitischer Natur angesehen.

23. Fall Shattok. (Transaction of the pathol. Society of London, 32, 1881.) [Nach Hutchinson, Syph., p. 307.]

Sh. demonstriert an dem Präparat eines mit kongenitaler Syphilis behafteten Kindes einen Tumor, der auf der unteren Fläche der Pulmonalklappen aufsass; derselbe war klein, höckerig und granuliert und drang bis in die innere Fläche des Herzens vor; er bestand mikroskopisch aus Bindegewebe mit runden und ovalen Kernen. Sh. rechnet denselben zu der Klasse der Gummata. Die übrigen Organe waren normal.

24. Fall Henderson. (The med. Times and Gazette, 1882. p. 676.)

30jähriger Mann, der über Ohnmachten und Präcordialschmerz klagte. Obduktion: Das Herz gross. Pericard mit weissgelben, leichten Erhabenheiten besetzt. Endocard der vorderen Wand des linken Ventrikels zeigt ähnliche Knoten. Im Septum eine fibröse Masse, die sich zwischen dem Muskelbündel ausbreitet.

Mikroskopischer Befund: Herzmuskulatur durchsetzt von gummatösem Gewebe.

25—26. Fall Hutchinson. (Syphilis. DeutscheAusgabe, 1888.)

H. berichtet von zwei Fällen, die im von Auwert in Moskau herausgegebenen Atlas abgebildet sind. Im ersten Falle fand sich bei einem 38jährigen, syphilitischen Manne auf dem Rande einer der Semilunarklappen der Art. pulmonalis ein kirsch-

[1]) L. c. p. 367.

grosser, weicher, succulenter Tumor. Beim zweiten Falle handelte es sich um ein „condylomatöses Geschwür“ von 1 cm im Durchmesser in der Mitte zwischen zwei Semilunarklappen der Aorta. Hutchinson bemerkt selbst, es sei zweifelhaft, ob die fraglichen Befunde auch wirklich syphilitischer Natur waren.

27. Fall Schwalbe. (Virchows Archiv, Bd. 119. p. 282, 1890.)

Eine 53jährige Frau zeigte ausser Narben an der Stirn noch eine ausgedehnte Herzstörung, diese letzte bestand in Vergrösserung der Herzdämpfung nach allen Seiten nebst systolischem und diastolischem Geräusche über der ganzen Herzgegend und dem grösseren Gefäss- und Kapillarpuls an den Nägeln.

Die Obduktion des Herzens ergab: Pericard mit dem Cor verwachsen; Herz selbst sehr gross, in seinem linken Ventrikel, besonders an der Spitze und beiden Vorhöfen dilatiert; die Wandungen beider Ventrikel fühlen sich derb an; im rechten Ventrikel waren 3 gelbe Gummiknoten vorhanden, ebenso mehrere Knoten unter der Intima des Anfangsteils der Pulmonalis und ein ebensolcher in der Pulmonalklappe selbst, nahe ihrer rechten Ansatzlinie, nebst völligem Defekt der rechten Pulmonalklappe; Aortenklappen verdickt, getrübt und geschrumpft, nebst aneurysmatischer Ausweitung des Anfangsstücks der Aorta, kalkigen Platten und geschwürigen Defekten, ferner war Tricuspidalsegel verdickt und getrübt, ebenso Mitralis sehnig; das Endocard im rechten Vorhof in der Nähe des Foramen ovale, ebenso am Septum ventric. und im rechten Ventrikel war verdickt und getrübt. Die Coronargefässe etwas verengt, deren Intima verdickt.

28—29. Fall Engel-Reimers. (Festschrift zu Ehren des 25jährigen Jubiläums des Prof. Mayer, Göttingen, 1891. Ref. nach Berl. klin. Wochenschrift. p. 810, 1892.)

E.-R. teilt zwei von ihm selbst beobachtete Fälle mit,

die das typische Bild der akuten, verrukösen Endocarditis repräsentieren; an den Schliessungsrändern der Klappen bildeten sich warzige und zottige Auswüchse, auf ihnen lagerten sich schichtweise Thromben ab, diese wurden von dem Blutstrome zerwühlt und abgerissen und dadurch wurden multiple Embolien herbeigeführt. Keine Spur von mykotischem Bindegewebszerfall war an den Klappen zu finden, nirgends eine Abscedierung in den infarzierten Stellen. Ueberall fand sich Koagulationsnekrose, bedingt durch „blande" Emboli und beide Male war es lediglich der plötzliche Ausfall umfangreicher Partien in physiologisch wichtigen Organen (Gehirn, Niere), welcher den Tod herbeiführte. Diese beiden Fälle waren mit den ausgesprochenen Zeichen von Lues behaftet und beide litten nie an Gelenkrheumatismus, beide erkrankten an der akuten Endocarditis unter Verhältnissen, welche andere Gelegenheitsursachen absolut ausschlossen. Die Wucherungen traten in jenem Stadium der Syphilis auf, welches das condylomatöse genannt wird, und zwar zu einer Zeit, wo diese condylomatöse Form nach mehrmonatlicher Latenz von neuem ausbrach. Als besonders prädisponierendes Moment fand sich in diesen Fällen noch eine auffallende Enge des Aortenrohres.

30. Fall Mracek. (Beob. No. 1.) (Archiv für Dermat. und Syphilis. p. 320, II. Ergänzungsheft, 1893.)

Bei einem 41jährigen Manne, der vor seinem plötzlichen Tode nur etwas kränklich aussah, ergab die Obduktion am Herzen: Pericardium dicht injiziert, von mehreren grauen Knoten durchsetzt, das Herz selbst sehr gross und dilatiert, besonders im linken Ventrikel; der Conus der Aorta und Pulmonalis und das Septum war von beetartigen, zum Teil verkästen Protuberanzen durchsetzt; das Endocard über diesen Knoten, ebenso in ihrer Umgebung ist weisslich verdickt, an einzelnen Stellen trichterförmig - narbig eingezogen. Ausserdem fand sich über der Commissura der rechten und linken Aortenklappe eine grössere,

dicke, weissliche, warzige Platte, fast alle Klappen diffus verdickt, die Aorta und ihr Ostium war aneurysmatisch ausgebreitet und die Intima über den Aortenklappen mit Auflagerungen besetzt.

Der mikroskopische Befund der Knoten in den Conus und dem Septum ergab, dass es sich um syphilitische Gummata handle; die Untersuchung auf Tuberkelbacillen ist negativ aufgefallen.

Zu diesen 30 Fällen aus der Litteratur fügen wir den einen eigenen hinzu, welcher in der Klinik des Herrn Geheimrat v. Leyden beobachtet wurde.

Syphilis constitutionalis. Endocarditis et myocarditis chronica atrii sinistri. Gummata ventriculi sinistri cordis. Hypertrophia et pigmentatio myocardii. Atrophia et cicatrices hepatis; hepatitis interstitialis et gummosa. Induratio et hyperplasii uteri; endometritis chron. Hyperplasis chronica lienis. Cystii ovarii dextri; Status pseudomenstrualis uteri. Haemorrhagia ventriculi et intestini. Varices oesophagi.

A., 47jährige Schuhmachersfrau, aufgenommen in der I. med. Klinik der Charité des Geheimrat v. Leyden am 17. Juni 1895. Patientin suchte die Anstalt auf, da sie in den letzten Tagen von mehrmaligem Blutbrechen befallen wurde.

Anamnestisch ist nur zu erfahren gewesen, dass Pat. wiederholt an Leber-, Herz- und Nierenkrankheit gelitten hatte und auf Kosten der Berliner Armenkommission in verschiedenen Krankenhäusern behandelt worden war.

Status praesens: Pat. war eine gealterte Frau, von starkem Knochenbau und geringer Entwickelung des Panniculus adiposus und der Muskulatur. Haut von blassem, etwas bräunlichem Colorit. Gesichtsausdruck anscheinend frei. Verständigung war nur durch Zeichen möglich, da Pat. völlig taubstumm war. Radialpuls war anfangs nach

der Aufnahme sehr frequent, etwa 136 in der Minute, klein, weich, irregulär, nach Digitalisdarreichung besserte er sich aber bald, wurde regelmässig, von mässiger Füllung und Spannung und kaum vermehrter Frequenz (80—100). Die Perkussion an der Herzgegend war schmerzhaft und ergab: Herzdämpfung reichte nach rechts ein wenig über den linken Brustbeinrand, nach links bis zur Mammillarlinie; später war die Herzvergrösserung nicht mehr deutlich konstatierbar. Die Auskultation des Herzens ergiebt: An der Spitze, deutlicher noch im 2. und 3. linken Intercostalraum neben dem Sternum ist ein blasendes, systolisches Geräusch zu hören, sonst Herztöne rein; der 2. Pulmonalton verstärkt, aber rein.

Die Untersuchung der übrigen Organe ergiebt: Sehr schmale Leberdämpfung in der Mammillarlinie, harter palpabler unterer Leberrand. Starker Milztumor, der mit seinem vorderen Rande den linken Rippenbogen schneidet. Mässiger Ascites. Spuren von Albumin im Urin. Geringe Oedeme an den Füssen. Kein Icterus.

Am 24. Juni vormittags, ohne nachweisbare Veranlassung, trat plötzlich ein sehr intensives, andauerndes Erbrechen von ca. 900 ccm schwarzen geronnenen Blutes auf, Pat. wurde stark anämisch, der Puls war sehr frequent, kaum fühlbar. Es wurden Campheräther und Ergotin. Dyalisat. ana 0,25 subcutan injiciert, Cognac und Eisstücken innerlich dargereicht, eine Eisblase auf die Magengegend gelegt und physiologische Kochsalzlösung subcutan injiciert. Im Laufe des Tages wiederholte sich, aber geringer, das Blutbrechen, ebenso während der Nacht. Am 25. Juni in der Frühe etwas gesteigerte Schmerzäusserung, der Puls ward äusserst frequent, kaum fühlbar, Pat. verfiel in Collaps, in dem früh 7 Uhr der Tod eintrat. Zeichen von Syphilis waren während der kurzen Zeit des Krankenhausaufenthalts nicht ermittelt und es wurde auch davon keine Erwähnung gemacht.

Die Symptomatologie in unserem Falle stellte evident

das typische Bild einer Lebercirrhose dar, demgemäss wurde auch die klinische Diagnose auf solche gestellt.

Die Autopsie, ausgeführt von Herrn Prof. O. Israel am 26. Juni, ergab den folgenden Befund:

Das Herz (v. Tafel) ist von stark hypertrophierter Muskulatur, die Ventrikel sind nur wenig dilatiert. Eine ganz ungewöhnliche Erscheinung bieten die Alterationen im linken Vorhof: derselbe ist mässig dilatiert; die Wand desselben ist ganz induriert, nur wenig dürftige Reste transparent gelblich-brauner Muskulatur sind in der derben fibrösen Wand anzutreffen; das Auriculum ist zu einem ganz kleinen, hahnenkammähnlichen, lumenlosen Körper geschrumpft: die innere Oberfläche des Atriums zeigt, unter frischen, fibrinösen Beschlägen, die sich leicht ablösen lassen, sehr unregelmässige, nicht überall stark entwickelte, warzige Excreszenzen (E). Besonders deutlich sind diese Proliferationen an der Vorhofsseite der Mitralsegel, auf die sich das Neoplasma vom Vorhofendocard her wulstförmig ausdehnt (E). Im übrigen der Klappenapparat intakt. An dem Ursprung der Papillarmuskeln des linken Ventrikels zeigt die Herzwand weit ausgedehnte fibröse Herde (G), von elastischer Beschaffenheit mit gelben, trockenen Einsprengungen von geringer Ausdehnung. Die Papillarmuskeln sind an ihren Enden konisch ausgezogen und fibrös degeneriert. Es fanden sich feine Züge fibröser Neubildung, die sich diffus in die Muskulatur ausbreiteten, ausserdem waren ebensolche vielfach in der leicht braun gefärbten Muskulatur vorhanden. Die gummösen Muskelveränderungen lassen den Herzbefund eindeutig als einen syphilitischen erscheinen.

Die mikroskopische Untersuchung, zu deren Herstellung Schnitte aus den an dem Ursprung der Papillarmuskeln gelegenen fibrösen Schwielen gemacht wurden, ergab, dass in dem derben, faserigen Bindegewebe stellenweise starke zellige Neubildung vorhanden war, deren Elemente jedoch zum grössten Teile fettig metamorphosiert waren, sodass

die Diagnose „Gummiknoten“ ausser Zweifel gestellt wurde. — In Uebereinstimmung hiermit fanden sich an der Leber, neben einer allgemeinen interstitiellen Entzündung jüngeren Datums, tiefe Narben mit Resten gummöser Neubildungen in der Umgebung der Gallenblase und des Lig. suspensorium. Uterus stark vergrössert und deutlich induriert, mit chronischer Endometritis, was gleichfalls auf Syphilis weist. Zwei fast bohnengrosse Polypen waren im Cervix vorhanden. Fundusschleimhaut sehr stark verdickt und gerötet. Linkes Ovarium in eine fibröse Kapsel gehüllt, corpora fibrosa sehr klein. Das rechte Ovarium enthält eine fast hühnereigrosse Cyste. Aeltere Narben der Vagina sind für die Aetiologie nicht in Anspruch zu nehmen. Darm stark aufgebläht, blauschwarz durchschimmernd.

Der Tod war in dem Falle von einer profusen Darmblutung erfolgt, welche auf die interstitielle Hepatitis, deren Einwirkung sich auch in der Beschaffenheit der hyperplastischen Milz dokumentierte, zurückzuführen ist.

Demgemäss war durch die Obduktion die klinische Diagnose der Lebercirrhose bestätigt; was den sehr interessanten Befund der Herzaffektion anlangt, so war zwar intra vitam ein Herzfehler angenommen worden, eine bestimmte Form desselben aber konnte, trotz eingehender Untersuchungen, nicht diagnostiziert werden. Der pathologisch-anatomische Befund der ausgedehnten syphilitischen Myo- und Endocarditis des linken Vorhofes lässt es vollkommen erklärlich erscheinen.

Eine Zusammenfassung aller dieser 96 Fälle ergiebt folgendes:

Die syphilitischen Veränderungen des Endocardiums treten fast ausnahmslos im tertiären Stadium der Syphilis auf. Es sind zu gleicher Zeit stets mehr oder weniger reichliche luetische Zeichen in den übrigen Organen anzutreffen. Wir finden in unseren Fällen neben der Endo-

carditis entweder eine interstitielle oder gummöse Hepatitis nebst narbigen Prozessen in derselben, oder Gummiknoten im Gehirn und seinen Häuten, ebensolche in den Lungen nebst strahligen Narben in der Bronchialschleimhaut, Narben an der Pleura. Wir trafen ferner syphilitische Veränderungen der Nieren, Genitalien, Geschwüre an der Haut nebst geschwollenen harten Drüsen, Exostosen, Hyperostosen und dergl. mehr.

Die syphilitischen Veränderungen des Endocards sind in der Regel als ein vom Myocardium fortgeleiteter Prozess aufzufassen. Es kann jedoch, obschon viel seltener eine syphilitische Endocarditis isoliert, d. h. ohne gleichzeitige Myocarditis auftreten,[1] was wir in dieser Arbeit bei 10 Fällen bestätigen können; wenn wir die Fälle von Aufrecht, Mehler und Müller, wo keine Myocardserkrankung erwähnt ist, hier zurechnen, so würden wir insgesamt 28 Fälle von isolierter syphilitischer Endocarditis zählen.

Wir treffen die syphilitischen Veränderungen sowohl im Endocardium beider Ventrikel wie auch in dem der Vorhöfe und der Klappen an und zwar bei der fibrösen, retrahierenden Form am häufigsten im Endocard und in den Klappen des linken Ventrikels, verhältnismässig seltener im rechten Ventrikel und auf der Tricuspidalis; schliesslich am seltesten scheinen sie in den Vorhöfen und an den Pulmonalklappen vorzukommen. Dagegen bei der verrukösen Form scheint das Endocardium im linken Ventrikel seltener befallen zu werden, da wir es in unseren Fällen in keinem Fall verrukös verändert gefunden haben, ebenso das Endocard im rechten Vorhof; am häufigsten trafen wir hier, wie auch bei der fibrösen Form, die Aorten- und Mitralklappen befallen; die Pulmonalklappen und das Endocardium des rechten Ventrikels wurden hier verhältnismässig öfter verändert gefunden, als bei der fibrösen Form; die verrukösen Veränderungen des Endo-

[1]) A. Leared. Transact. of the pathol. society of London 1868.

cardiums im linken Vorhofe und auf der Tricuspidalis endlich entsprechen in ihrer Häufigkeit denjenigen bei der fibrösen, retrahierenden Form.

Folgende Verhältnisse ergeben unsere Beobachtungen für die Häufigkeit des Auftretens der fibrösen, retrahierenden und verrukösen Veränderungen bei den einzelnen Endocardspartien:

	Art der Veränderung	
	fibrös-retrahier.	verrukös.
Endoc. im linken Ventrikel	28 mal	
„ „ rechten „	10 „	6 mal
„ „ linken Vorhof	1 „	1 „
„ „ rechten „	2 „	
Mitralis	24 „	13 „
Tricuspidalis	11 „	2 „
Aortenklappen	30 „	11 „
Pulmonalklappen	2 „	5 „

Die fibrösen Veränderungen des Endocardiums sind ziemlich circumscripte, sich in den meisten Fällen in kleinen Dimensionen ausbreitende Prozesse; selten sind sie diffus über die ganze Herzhöhle oder auf der ganzen Klappe verbreitet. Diese Veränderungen bestehen in leichteren Graden in einer milchigen Trübung des Endocardiums, in vorgeschrittenen Stadien in einer schwieligen oder knotigen Verdickung desselben; sehr selten kommen ulceröse Prozesse oder kalkige Auflagerungen auf dem Endocard vor, oder endlich, dass eine Klappe zerreisst. Diese Veränderungen des Endocardiums sind von weicher oder fester Konsistenz und von verschiedener Struktur und Färbung, und zwar entweder von glatter oder unebener, höckeriger Oberfläche, von weisslichtrüber, seltener gelblicher oder blaugrauer Färbung.

Histologisch bieten diese fibrösen, retrahierenden Veränderungen des Endocardiums in ihren frühsten Stadien eine kleinzellige Infiltration dar, welche in direkter Propagation vom Myocard das subendocardiale Gewebe betrifft,

ohne eine Grenze nachweisen zu lassen; in weiter vorgeschrittenen Stadien sieht man die bindegewebigen Wucherungen sich bald in schwieliges, kernarmes Bindegewebe umwandeln.

Hervorzuheben ist, das die verruköse Form in der grossen Mehrzahl der Fälle mit der fibrösen, retrahierenden kombiniert vorkommt. Was die verrukösen Alterationen des Endocardiums anbelangt, so stellen sie in den meisten Fällen eine Auflagerung von Knötchen auf dem Endocardium dar, seltener sind Tumoren und noch seltener Condylome, Papeln oder ulceröse Prozesse auf demselben anzutreffen. Diese Auflagerungen sind von runder, ovaler Form oder himbeerartig, in selteneren Fällen gelappt, von weicher oder harter Konsistenz; sie waren in den meisten Fällen weiss, rötlich oder gelblich, grauweiss; sie waren gewöhnlich von der Grösse eines Hirsekornes oder einer Erbse, seltener erreichten dieselben Linsen- oder Bohnengrösse.

Histologisch erwiesen sich die Knötchen als aus dem subendothelialen Gewebe hervorgegangene Excrescenzen, auf denen zuweilen dicke oder dünne Thromben sich befanden. Die Excrescenzen selbst bestehen aus gefässhaltigem Bindegewebe neben Rundzellen und Hämatinpigment; bei längerem Bestande enthalten sie Fettkörperchen, freie Kerne, kalkige Konkretionen und farblose Blutzellen.

Symptomatologie: Die Lokalisation der fibrösen, retrahierenden und verrukösen Prozesse auf dem Endocard der Ventrikel und Vorhöfe, wie auch auf den Klappen und ihren Sehnenfäden muss begreiflicherweise Störungen der Herzaktion bedingen und sogenannte organische Geräusche veranlassen. Wir finden schwirrende, blasende, sausende Herzgeräusche in den Fällen Virchow, Lancereaux, Graeffner, Mannino, Matthieu, Mayer, T. Lang, Schwalbe, Mracek (Beob. Nr. 3) etc. In diesen Fällen erscheint die Endocardssyphilis unter dem Bilde des Klappenfehlers.

Die syphilitischen Klappenfehler, aetiologisch different, sind aber in ihren Konsequenzen nicht von denen atheromatösen oder rheumatischen Ursprungs zu unterscheiden. Wir finden demgemäss in den oben angeführten uud noch anderen Fällen Hypertrophie des Herzens, systolische und diastolische Geräusche, dislozierten Spitzenstoss, Palpitationen, Pulsationen der grösseren Gefässe, Kompensationsstörungen, Hydrops, Dyspnoe, asphyktische Anfälle etc., kurzum, sämtliche Erscheinungen der schweren Kompensationsstörungen bei Herzfehlern.

Verlauf: Soweit man sich nach den Angaben der wenigen ante mortem beobachteten Fälle eine Vorstellung über den Verlauf der syphilitischen Endocarditis machen darf, scheint dieselbe sich langsam zu entwickeln; der Krankheitsprozess datierte, wie aus einzelnen Fällen hervorgeht, mehrere Jahre vor den prämortalen Erscheinungen. Bei der Mehrzahl der Fälle, von deren Lebzeiten alle Beobachtungen fehlten, wurde die Erkrankung erst nach dem Exitus letalis erkannt; die anatomischen Befunde in solchen Fällen lassen ebenfalls auf eine lange Dauer des Krankheitsprozesses schliessen. In manchen Fällen trat der Tod ganz unerwartet, nach einer Mahlzeit, nach Genuss eines Getränkes oder nach einer Defäkation ein, oder die Kranken wurden tot im Bette aufgefunden, ohne irgend welche Klage vorher gehabt zu haben. Andere Fälle endigten unter Erscheinungen der Herzschwäche im Coma. Endlich wäre noch der Tod durch Embolien anzuführen, zu deren Entstehung die stärker degenerierten Stellen des Endocardiums das Material lieferten.

Glücklicherweise fehlt es auch nicht an Beispielen von geheilter syphilitischer Endocarditis, da die Produkte der syphilitischen Endo- und Myocarditis in den recenten Stadien fast gänzlich einer Rückbildung fähig sind und im Spätstadium ist vielleicht auch ein Stillstand des Prozesses möglich. Wir besitzen 9 Fälle von geheilter syphilitischer Endocarditis.

Diagnose: Wie aus der Symptomatologie hervorgeht, ist die Diagnose der syphilitischen Endocarditis zunächst dieselbe wie bei den anderen Herzfehlern. An die syphilitische Natur eines solchen muss gedacht werden, wenn gleichzeitig in anderen Organen Zeichen tertiärer Lues vorliegen und jede andere Aetiologie von Rheumatismus oder Gefässatherom fehlt. Zur Sicherung der Diagnose kann ein eventueller Erfolg einer spezifischen Therapie beitragen.

Therapie: Die Eigenschaft der syphilitischen Endocarditis, dass sie einer wesentlichen Besserung bei rechtzeitiger Aufklärung der Grundursache fähig ist, ermahnt uns, bei Herzfehlern syphilitischen Ursprungs eine spezifische Kur einzuleiten. Dieselbe soll in Darreichung von KJ in grossen Dosen (5,0—8,0) pro die mit Intermissionen und in Friktionen von Ung. hydrarg. cinereum bestehen. Was die Friktionen anbelangt, so sind sie von einer zweiten geübten Person dem Kranken zu applizieren; nach einzelnen Autoren sind sie den verschiedenen subkutanen Injektionen vorzuziehen. Ferner ist nicht zu übersehen, dass die Nebenwirkungen der Medikamente, sowohl der Jod- als auch der Quecksilberpräparate, möglichst zu vermeiden und sorgfältig zu überwachen sind. Endlich haben wir zu erwähnen, dass, bevor wir überhaupt zu einer Therapie schreiten, die Kranken unter möglichst günstigen Verhältnissen, in luftigen, gut temperierten Räumen unterzubringen sind. Eintretende Kompensationsstörungen sind selbstverständlich nach den allen Herzfehlern gemeinen Grundsätzen zu behandeln.

D
E
E
G
F
G
G

Thesen.

I.

Die bei Mixoedem erfolgreiche Thyreoidinbehandlung erscheint bei Morbus Basedowii irrationell und sogar gefährlich.

II.

Es giebt eine syphilitische Endocarditis; dieselbe hat selten einen verrukösen, häufiger einen fibrösen, retrahierenden Charakter.

III.

Bei Herzfehlern von syphilitischer Natur ist eine antisyphilitische Behandlung einzuleiten und ihr Erfolg kann in vielen Fällen entscheidend sein.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Georg Stojanoff Taneff, griechisch-katholischer Religion, wurde am 29. August 1870 als Sohn des verstorbenen Kaufmanns Stojan Taneff zu Nova-Zagora (Bulgarien) geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem bulgarischen Staatsgymnasium „Alexander I." zu Philippopel, das er Michaelis 1888 verliess, um Medizin zu studieren. Das erste und zweite Semester brachte er in Bern in der Schweiz zu; das dritte und vierte in Genf und Zürich in der Schweiz. M. 1890 begab er sich zur Fortsetzung seines Studiums nach Berlin, wo er am 14. Februar 1896 sein Tentamen physicum und am 21. desselben Monats das Examen rigorosum bestand.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen, Kurse und Kliniken folgender Herren Professoren und Dozenten: v. Bardeleben (†), v. Bergmann, du Bois-Reymond, Gerhardt, Heubner, Hirschberg, Klemperer, F. König, Langerhans, Lassar, v. Leyden, Liebreich, Mendel, Nasse, Olshausen, Stöhr (Zürich), Strassmann, R. Virchow, Waldeyer.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser bei dieser Gelegenheit seinen ergebensten Dank aus. Insonderheit dem Herrn Geh.-Rat v. Leyden, der die Anregung zu vorstehender Arbeit gegeben hat.